

UNA SENSIBILIDAD DE MODA: DE LA MELANCOLÍA ROMÁNTICA A LA DEPRESIÓN CLÍNICA

Las sociedades burguesas que emergieron en Europa, Estados Unidos y algunos países de América Latina a lo largo del siglo XIX ordenaron la vida a partir de nuevas formas de sentir y, por lo tanto, de percibir y traducir la realidad y la experiencia. La revolución industrial y el desarrollo de la economía capitalista promovieron el proceso de urbanización que vino acompañado de la fe en el progreso, la secularización de la vida y la polarización de la riqueza y la pobreza. Así, en el campo y la ciudad del siglo XIX surgieron nuevas tensiones y contradicciones que enfrentaron a los hombres y las mujeres con una conciencia distinta del dolor, la desesperación y el sufrimiento.

En aquella nueva realidad, los salones, los cafés y las grandes casas de banqueros, políticos y profesionistas ricos albergaron nuevas conversaciones animadas por las noticias de la prensa, la circulación de novelas, la llegada de inventos tecnológicos y la admiración por los descubrimientos científicos. La herencia ilustrada y liberal alimentó el entusiasmo de aquellos nuevos sectores poderosos que vieron con fervor la expansión de la bonanza y el progreso de sus imperios y sus naciones. Sin embargo, aquel optimismo propio del estilo de vida burgués también tuvo otra cara. Frente a la posibilidad que sintieron las élites intelectuales, políticas y económicas

ESTELA ROSELLÓ SOBERÓN

de conocerlo y controlarlo todo, hubo hombres y mujeres que sufrieron con gran dolor las contradicciones en las que se vio atrapada su existencia.

Mientras que las burguesías europeas se regocijaban ante las comodidades, la seguridad y estabilidad de la vida, muchos artistas, pintores, poetas, escritores, músicos, profesionistas y aristócratas de la Europa del siglo XIX se instalaron en una nueva forma de percibir y vivir la realidad, una nueva forma que se rigió por el rechazo al progreso y la nostalgia por el pasado, pero sobre todo por el dolor, la desesperación, la angustia y el desánimo provocado por el insoportable hastío de la vida. La melancolía romántica surgía, así, como un estado de ánimo y una respuesta vital ante las nuevas condiciones de opresión generadas por las promesas de la razón occidental.

La sensibilidad romántica de fines del siglo XVIII y de prácticamente todo el siglo XIX se caracterizó, entre muchas otras cosas, por concebirse como un rasgo propio de hombres y mujeres refinados, que se distinguían del resto de la población por su enorme capacidad para sentir. Ya Rousseau había señalado cómo la capacidad para sentir con el otro eran expresión de civilidad y superioridad moral.¹²⁴ La sensibilidad aguda era una característica que identificaba a aquellos hombres y mujeres capaces de tocar lo sublime y de comprender mucho más que el resto de la humanidad. Para esos seres humanos de sensibilidad intensa, la conciencia no se iluminaba con la razón, sino más bien con la emoción.

¹²⁴ Así, por ejemplo, en el *Emilio*, Rousseau hablaba de la importancia de una educación sentimental que hiciera capaces a los seres humanos de reconocer la vulnerabilidad común entre el otro y uno mismo. Ver Elizabeth A. Dolan, *Seeing Suffering Women's Literature of the Romantic Era*, Routledge, Nueva York, 2008, p. 5.

MELANCOLÍA Y DEPRESIÓN EN EL TIEMPO

Pero formar parte de esa élite sensible, poseer esos altos niveles de conciencia emocional generaba, sin duda, un gran sufrimiento. La vida dolía tan sólo por vivirla. Y así, por ejemplo, frente a la contemplación de la belleza sublime de un acantilado, la existencia recordaba el irremediable final de la muerte. Bajo aquella sensibilidad, también el dolor de los otros se hacía insoportable. La conmiseración hacia los esclavos en las colonias, el interés en la protección de los animales, la filantropía, la ternura hacia los niños, la compasión por los pobres y menesterosos formaron parte de esa nueva sensibilidad en torno al dolor y al sufrimiento ajeno.¹²⁵

Si el progreso ilustrado y liberal miraba hacia el futuro y generaba júbilo, la nostalgia romántica añoraba el pasado y provocaba melancolía. De ahí la obsesión por las ruinas abandonadas en medio de paisajes naturales tétricos, imaginarios, más propios de la ensoñación que de la realidad. Aquellas ruinas eran señales de la memoria, símbolo implacable de un pasado que no volvería ya.¹²⁶ Efectivamente, la angustia y el pesar generados por el inevitable paso del tiempo también fueron parte esencial de la experiencia melancólica que atormentó a pintores y poetas como John Constable o William Wordsworth.

Para los románticos, la naturaleza se presentaba desbordada e incontrolable; ni la razón, ni la tecnología ni la ciencia podían hacer nada por dominarla o constreñirla, y en ese sentido las tempestades marinas que fascinaban a Schelling, a Novalis o a Caspar David Friedrich recordaban al hombre su pequeñez e insignificancia. Porque en la literatura y la pintura

¹²⁵ Sobre dichos movimientos abolicionistas y protectores de animales como rasgo de esta nueva sensibilidad, ver Dolan, *op. cit.*, p. 4.

¹²⁶ Ver Colin Dekeersgieter, *Wordsworth, Ruins, and the Dialectics of Melancholia*, The Graduate Center, Nueva York, 2014, p. 111.

ESTELA ROSELLÓ SOBERÓN

de los románticos, la imagen de la inconmensurabilidad del mar volvía al sujeto a esa “inmensidad íntima” de la que hablara Baudelaire en su momento.¹²⁷

Como se dijo antes, la melancolía romántica del siglo XIX fue una reacción a las nuevas formas de opresión y sumisión generadas por el nuevo orden ilustrado y liberal que atormentaban emocionalmente a sujetos que se asumían en su vulnerabilidad y su fragilidad. Frente a un mundo exterior que auguraba felicidad absoluta, los melancólicos románticos se replegaban en su interior para volver a descubrir que la vida del hombre estaba destinada solamente al dolor, el pesar y el sufrimiento.

Las exigencias sociales de un orden burgués ávido de riqueza material y de estatus se traducían en roles masculinos y femeninos rígidos y agobiantes; las convenciones culturales para mantener la seguridad generaban asfixia y malestar; la explotación de las poblaciones nativas y esclavas en las colonias y de los sectores obreros en las metrópolis era origen de injusticia y desigualdad, mientras la soberbia y la prepotencia de muchos políticos y científicos europeos convencidos de su superioridad hacían más evidentes los verdaderos límites de la inteligencia y de la razón humanas. Entre los más sensibles, los más conscientes y los más empáticos, todo ello provocaba fuertes sentimientos de ahogo, angustia, tristeza, hastío y desolación. La melancolía proliferó así como una opción vital para las élites educadas del siglo XIX europeo, pero muy pronto también se convirtió en una sensibilidad de moda entre

¹²⁷ Ver María Teresa Caro Valverde, “El mar, absoluto literario. La influencia del romanticismo alemán en la Reinaxença catalana”, Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes, Alicante, 2014, p. 298. En su artículo, Caro recuerda que el primero en hablar del mar en ese sentido fue Goethe, quien efectivamente influyó en la visión utópica marina de los hermanos Schegel, Novalis y Schelling.

MELANCOLÍA Y DEPRESIÓN EN EL TIEMPO

hombres y mujeres burgueses y aristócratas que moldearon su sentimentalidad a partir de las novelas, los poemas, las pinturas y las obras maestras de artistas, músicos e intelectuales que hicieron de la melancolía un sinónimo de aristocracia y refinamiento.

Así, por ejemplo, en 1774, la publicación de *Los sufrimientos del joven Werther* de Goethe provocó un extraño fenómeno de imitación y admiración colectiva hacia la personalidad del joven melancólico cuya sensibilidad extrema lo había llevado al suicidio. El “furor wertherius”, como se conoció al curioso hecho se tradujo en cientos de muchachos europeos que comenzaron a vestirse con frac azul, pantalón y chaleco amarillo, a la manera del nuevo héroe, y de jovencitas que copiaron la indumentaria del vestido blanco con moños rosas de Lotte, la amada del famoso protagonista.¹²⁸ Del mismo modo, la imagen del joven Werther apareció en cajas de chocolates y en los abanicos de las damas aristócratas. Los perfumeros de Europa crearon agua de colonia Werther y en algunos parques de las ciudades alemanas se colocaron urnas con las supuestas cenizas del desdichado protagonista de la novela de Goethe.¹²⁹

La angustia y el dolor del sensible joven resultaron muy atractivas para un público que se fascinó con la historia de amor del atormentado Werther. Al parecer, muchos lectores de la época comprendieron a la perfección los sufrimientos de aquel muchacho melancólico quien, ante la imposibilidad de consumir su amor con una mujer casada, pronto comprendió que la única vía para dar fin a su sufrimiento era el suicidio.

¹²⁸ Es Eustaquio Barjau quien en la introducción a la novela del romántico alemán recuerda los curiosos detalles de aquel fenómeno.

¹²⁹ Eustaquio Barjau (tred.), en Goethe, *Los sufrimientos del joven Werther*, Editorial Vicens Vives, Madrid, 2013. p. vii.

ESTELA ROSELLÓ SOBERÓN

Ya desde el siglo XVIII, el tema del suicidio en relación con la experiencia melancólica había estado presente en las disertaciones de varios filósofos ilustrados. En sus *Four Dissertations and Essays on Suicide and the Immortality of the Soul* (1777), David Hume había argumentado por qué el suicidio no era un crimen. Por su parte, tanto Montesquieu en sus *Cartas persas* (1721) como Voltaire en el *Cándido* (1759) habían presentado reflexiones sobre el suicidio como una decisión que no resultaba inmoral.¹³⁰

Con el pasar del tiempo y el advenimiento del sentimentalismo romántico, la añoranza por la muerte se consideró un signo de enorme sensibilidad.¹³¹ Así, por ejemplo, personajes como George Sand, Alfred de Musset, Chateaubriand o Lamartine confesaron en algún momento que durante su juventud habían experimentado la tentación de quitarse la vida.¹³²

Bajo la mirada de la melancolía romántica, el suicidio no era otra cosa que una solución contundente, la única verdaderamente efectiva para acabar con los tormentos de una vida tiránica y opresiva. Es decir, el suicida era heroico porque elegía aquella fatal opción como el máximo acto de liberación hu-

¹³⁰ Ver Mark Curran. *Atheism, Religion, and Enlightenment in Pre-revolutionary Europe*, Boydell Press, Londres, 2012, p. 39.

¹³¹ En su artículo "Romanticism and the Culture of Suicide in XIX Century France", Lisa Lieberman explica que a mediados del siglo XIX, los médicos alienistas debatieron de manera sistemática el origen patológico de este acto. Así, por ejemplo, en los *Annales médico-psychologiques* de 1850, muchos médicos escribieron sobre la relación entre el suicidio y la enfermedad mental. Sin embargo, en términos culturales, el suicidio formó parte de la sensibilidad melancólica que tanto el neoclasicismo y el romanticismo vincularon con el heroísmo. Ver Lieberman, "Romanticism and the Culture of Suicide in XIX Century France", *Comparative Studies in Society and History*, vol. 33, Issue 3, July 1991, s. p.

¹³² Lisa Lieberman, *op. cit.*

MELANCOLÍA Y DEPRESIÓN EN EL TIEMPO

mana. También en Gran Bretaña, Mary Shelly y otros escritores góticos como Horace Walpole o Anne Radcliffe se introdujeron en el tema del suicidio para expresar la angustia y la desesperación propias de la melancolía decimonónica.¹³³ Para ellos, el acto irreparable se cubría de terror y acontecía en escenarios donde la realidad, el sueño y las pesadillas se confundían dentro de una atmósfera de completa congoja y oscura desolación.

Efectivamente, en el siglo XIX, la melancolía formó parte de un universo sensible que se rebeló contra la fe en la razón. Sin embargo, es curioso pensar que la experiencia melancólica de los románticos también surgió a partir de la tristeza generada por la pérdida de la fe en la religión. Nuevamente fue Goethe quien planteó la angustia de un ser humano que en busca del conocimiento absoluto había sido capaz de vender su alma al diablo. La desesperación de Fausto ante lo insuficiente que le resultaban la ciencia y la religión lo llevaron a pactar con Mefistófeles en una historia que mostraría, una vez más, la fuerza de las pasiones y de lo irracional en la vida de un ser humano abatido y encadenado al sufrimiento existencial.¹³⁴

El agotamiento de la razón como elemento explicativo de todas las cosas y como vía omnipotente para controlarlo todo también fue el hilo conductor de la trágica vida de Frankenstein. El gran héroe melancólico de la literatura gótica que sufría arranques de locura e irracionalidad y vivía presa de un desorden mental que lo convertía en el temido monstruo alienado por la sociedad. En realidad, el salvajismo y los ataques febriles del personaje de Shelly eran resultado de la

¹³³ Ver Michelle Flaubert, "Introduction to Suicidal Romanticism: Origins and Influences", en *Studies in the Literary Imagination*, núm. 1, vol. 5, s. p.

¹³⁴ Ver Matthew Bell, "Faust's Pendular Atheism and the British Tradition of Religious Melancholy", en Nicholas Boyle and John Guthrie (eds.), *Goethe and the English Speaking World*, Camden House, Nueva York, 2002, p. 79.

ESTELA ROSELLÓ SOBERÓN

mala relación del hombre con la Naturaleza y con su fantasía de poder ilimitado. En su afán por controlar lo incontrolable, por conocer los secretos más misteriosos de la existencia, la medicina había creado un engendro que habitaba en las fronteras entre el la vida y la muerte.¹³⁵

El universo de los melancólicos románticos estuvo habitado, entonces, por hombres y mujeres hipersensibles, por seres curiosos, imaginativos, ávidos de conocimiento sublime, por monstruos necesitados de afecto y sujetos indeseables que poseían una naturaleza distinta y poco convencional. En pocas palabras, en el siglo XIX la experiencia melancólica fue propia de quienes que no cabían en los estándares de orden y estabilidad propios de la vida burguesa. Los hombres de genio también quedaban, sin duda, fuera de aquellos parámetros de “normalidad”.¹³⁶

Los ataques febriles y las alucinaciones, esta vez de Chopin, y no del monstruo de la novela gótica de Shelly, eran síntoma de aquel desánimo vital compartido por seres sobresalientes, capaces de ver, tocar y sentir con mucha mayor claridad y lucidez que los demás. El malestar físico constante, la palidez y la fragilidad de un cuerpo siempre enfermo manifestaban una pesadumbre más profunda e interna, aquella que hacía que Chopin declarara que, para él, “morir o vivir no era

¹³⁵ Ver Ludmilla Jordanova, “Melancholy Reflection: Construction on Identity for Unveliers of Nature”, *Nature Displayed: Gender, Science and Medicine, 1760-1820*, Longman, Harlow, 1999, p. 67.

¹³⁶ Es importante recordar la antigua relación que desde Grecia se había hecho entre genio y melancolía. En el imaginario romántico, esta asociación pesó mucho. Genio, locura, inspiración y melancolía fueron conceptos que era difícil separar. Ver Lawlor, *op. cit.*, p. 49. La manía, la cara agresiva de la melancolía, era el estado ideal para despertar el genio creativo. Con el tiempo, los estudios sobre la depresión clínica también incorporaron a la manía como parte esencial de aquel padecimiento mental.

MELANCOLÍA Y DEPRESIÓN EN EL TIEMPO

importante”.¹³⁷ En una conmovedora carta fechada en 1839, George Sand narra el sufrimiento que vivió el músico durante aquel invierno en la cartuja de Valldemossa en Mallorca, rodeado de humedad, frío, tormentas e inundaciones que lo sumieron en el más grande pesar melancólico. Tras una terrible tempestad nocturna, Sand encontró a su amado compañero agitado, febril, desolado: “su composición de esa noche, humedecida por las gotas de lluvia que resonaban sobre las tejas sonoras de la Cartuja, pero en su imaginación se habían convertido en lágrimas que caían sobre su corazón”.¹³⁸

Vivir triste, atribulado y con el ánimo decaído era lo adecuado para pertenecer al grupo selecto de artistas, intelectuales, escritores y poetas que se sabían parte de una élite muy particular. Su dolor cotidiano no estaba exento de satisfacción, no sólo porque sentir a profundidad tenía un lado siempre gozoso, sino también porque la sensibilidad extrema era señal de exclusividad. Mucho tiempo después de aquel desdichado viaje con Chopin a Mallorca, ya en sus últimos años, Sand escribía a su muy querido amigo Flaubert desde Croisset, Nohant. Esta vez, la escritora contaba a su amado corresponsal que estaba concluyendo *Cadio*, y que muy frecuentemente caía “en ataques de melancolía de miel y rosas no por ello menos melancólicos”. “Me parece”, continuaba la escritora, “que todos aquellos a quienes he amado me olvidan, y que ello es de justicia, porque vivo egoístamente, sin hacer nada por ellos”.¹³⁹

¹³⁷ Raúl Cicero Sabido, “Sintomatología y creatividad. El caso de Federico Chopin”, *Gaceta Médica de México*, núm. 2, vol. 139, 2003, p. 193.

¹³⁸ Se sabe que la composición de aquella noche fue el Preludio núm. 15, en donde la repetición constante de La bemol parece recordar la gota de la lluvia que atormentaba la cabeza de Chopin sin cesar. Ver “La lluvia mallorquina que obsesionó a Chopin”, *tiempo.com*.

¹³⁹ George Sand y Gustave Flaubert, *Correspondencia*, Marbot, 2010, p. 55.

ESTELA ROSELLÓ SOBERÓN

Culpa y congoja, sentimientos que sin duda también atribularon al doctor Flaubert desde los veintitrés años de edad, en que comenzó a padecer una fuerte melancolía. De acuerdo con el autor de *La educación sentimental*, los “ataques de nervios”, la palidez y la angustia que lo atormentaban desde joven le recordaban a cada instante “el sufrimiento de estar vivo”.¹⁴⁰ También en ese mismo sentido se lamentaba con su querida amiga George Sand, a quien le escribía: “Estoy dotado de una sensibilidad absurda, lo que roza a otros a mí me desgarran”.¹⁴¹

A Flaubert, la melancolía le hacía sentir que todos sus nervios se estremecían “como cuerdas de violín y sus rodillas, sus hombros y su vientre temblaban como una hoja”. Para contrarrestar aquel malestar físico y emocional, el médico escritor tomaba quinina, se daba friegas con mercurio, se sometía a sangrías, purgas y llevaba una dieta ligera y sin vino. A pesar de ello, el dolor no lo abandonaba ni un segundo, por lo que afligido señalaba “soy hombre muerto”.¹⁴² Ese fue el estado anímico en que Flaubert dio vida a Madame Bovary, la melancólica más importante del imaginario romántico del siglo XIX.

No sólo los artistas e intelectuales de aquella época fueron los seres más proclives a caer enfermos de melancolía. También las mujeres se encontraron en las listas de los sujetos más propensos a sufrir el triste padecimiento. De esta manera, Emma Bovary caracterizó como ninguna a muchas otras mujeres alemanas, francesas e inglesas que fueron diagnosticadas de vapores, esplín e hipocondría, todos nombres para referirse al padecimiento melancólico de ese momento, que muy pronto

¹⁴⁰ Así lo refería en una de sus muchas cartas a Louise Colet, p. 60.

¹⁴¹ Sand y Flaubert, *op. cit.*, p. 60.

¹⁴² *Ibid.*, p. 61.

MELANCOLÍA Y DEPRESIÓN EN EL TIEMPO

comenzó a vincularse, cuando se trataba de una experiencia femenina, con la histeria.

Durante siglos, la cultura occidental miró al cuerpo femenino, la naturaleza de sus ciclos biológicos y su muy particular fisiología con angustia y confusión. Al llegar el siglo XIX, muchos médicos hablaron de la histeria como una enfermedad que se originaba por desórdenes en el útero de las mujeres.¹⁴³ De allí que muchos de ellos recomendaran la extracción del órgano femenino para curar un trastorno fisiológico.¹⁴⁴

Como Emma Bovary, las “histéricas” del siglo XIX manifestaban síntomas corporales como desmayos, sofocamiento, mareos, vómitos, la mirada perdida y palpitaciones angustiantes en el corazón. Además, era característica de ellas la palidez del rostro, el temblor de manos, la mirada perdida, la elocuencia o pérdida del habla. Las mujeres diagnosticadas con histeria parecían agotadas eternamente; su tristeza y hastío muchas veces provocaba “ataques de nervios” imposibles de controlar.¹⁴⁵ Hoy se sabe que aquel tipo de melancolía femenina era provocada por la represión generada por un régimen patriarcal y burgués que anulaba la voluntad de las mujeres y exigía

¹⁴³ Entre muchas otras autoras, Laura Alexander ha estudiado las ideas médicas que vinculaban la histeria con los ciclos fisiológicos de las mujeres. Ver Laura Alexander, *The Beauty of Melancholy and British Women Writers 1670-1720*, Cambridge Scholars Publishing, Cambridge, 2019, pp. 2-5.

¹⁴⁴ La teoría hipocrática de que la causa de la histeria era un útero que se había desacomodado de su lugar continuó vigente durante muchos siglos. Bajo aquella mirada, un simple estornudo podía ayudar a colocarlo y, por lo tanto, a curar la histeria.

¹⁴⁵ Israel Roncero, “Melancólicas y emancipadas. La transformación de los mitos de la feminidad patológica en discursos de empoderamiento femenino”, *Cuadernos Kóre*, núm. 8, p. 281.

ESTELA ROSELLÓ SOBERÓN

de ellas decoro, obediencia y respeto a las convenciones y las “buenas” costumbres a costa de todo.¹⁴⁶

Así, la desdichada melancólica de Flaubert no soportó la frivolidad y lo insulso de una vida llena de convenciones que la asfixiaban; ante la imposibilidad de rebelarse contra aquel orden soso y anodino de la burguesía provinciana francesa, Emma sucumbió a sus impulsos y no vio otro remedio que quitarse la vida.¹⁴⁷

Pero la enfermedad nerviosa que aquejó a Madame Bovary no fue exclusiva de la fantasía literaria. Como Emma, muchas mujeres del siglo XIX padecieron en carne propia la angustia y el hastío de un orden que las oprimía y las anulaba. El cuerpo femenino del siglo XIX reaccionó a la represión en que vivía para expresar su profunda insatisfacción. Para los médicos hombres, los desmayos, temblores y ataques convulsivos de aquellos cuerpos eran síntoma de una variante de melancolía histérica, un desorden originado debido a una fisiología problemática, una enfermedad mental que habría de pesar como estigma a muchas mujeres incluso bien avanzado el siglo XX.

A lo largo de la historia, la cultura occidental había vinculado lo emocional con lo femenino; de ahí que la locura también se mirara como una realidad muy cercana a las mujeres. En el siglo XIX, la epidemia de histeria femenina de la que hablara, por ejemplo, el doctor Jules Claretie en París en 1881, corroboraba lo problemático que resultaba el exceso de

¹⁴⁶ Sobre el contexto social y cultural en el que se construye la histeria de las mujeres burguesas europeas, vale la pena asomarse a las obras de Asti Hustvedt, *Medical Muses. Hysteria in XIX Century in Paris*, Bloomsbury, Londres, 2011, y a Evelyne Ender, *Sexing the Mind. XIX Century Fictions of Hysteria*, Cornell University Press, Ithaca y Londres, 1995.

¹⁴⁷ Ver Israel Roncero, *op. cit.*, p. 286.

MELANCOLÍA Y DEPRESIÓN EN EL TIEMPO

emocionalidad tan típico de las mujeres.¹⁴⁸ Bajo la mirada de los alienistas, el “bello sexo” poseía una sensibilidad delicada y profunda, muy distinta a la de los hombres, vinculada, sobre todo, con los ciclos fisiológicos por los que atravesaban las mujeres a lo largo de su vida. De allí que el sufrimiento femenino fuera muy diferente del masculino y que las terapias para curar la melancolía de las histéricas también fueran más específicas.

El uso de valeriana, los baños de alcanfor y el consumo de agua de colonia fueron remedios muy aconsejados para paliar el sufrimiento de las víctimas de aquella enfermedad psicosomática que se manifestaba, también, en la anorexia, el insomnio o la hipersensibilidad en la piel.¹⁴⁹ Conforme la medicina mental del siglo XIX avanzó, los alienistas y los psiquiatras europeos también recomendaron utilizar otro tipo de tratamientos más severos para curar a las histéricas melancólicas. Estos incluían duchas de agua fría, choques eléctricos y, como se ha mencionado ya, la extracción del útero y de los ovarios.

En realidad, desde la Antigüedad, la melancolía histérica de las mujeres había sido un verdadero problema para los médicos que habían intentado comprender sus causas y su naturaleza. Durante muchos siglos, la histeria fue el diagnóstico más cómodo para clasificar cualquier trastorno o padecimiento emocional femenino difícil de explicar. Sin embargo, el común denominador de todos los síntomas de tristeza, perturbación mental o desorden emocional femenino había sido, desde tiempos hipocráticos, su supuesta relación con el útero. Fue Charcot en el siglo XIX, en medio de la “epidemia” del “mal del siglo”, el primero en asegurar que la histeria no provenía

¹⁴⁸ Ver David T. Gies, “Romanticismo e histeria en España”, Biblioteca Virtual Cervantes, 2007, p. 216.

¹⁴⁹ Ver Israel Roncero, *op. cit.*, p. 284.

ESTELA ROSELLÓ SOBERÓN

del útero y que, en realidad, era un problema nervioso, un desorden neurológico muchas veces heredado.¹⁵⁰

Los trabajos clínicos que realizó Jean Martin Charcot en el hospital de Salpêtrière en París con mujeres histéricas de la capital francesa revolucionaron la historia de la locura y de la melancolía occidental en el siglo XIX. Tras una revisión cotidiana y constante de sus muy numerosas pacientes, el curioso y afamado neurólogo francés llegó a la conclusión de que la histeria no era un problema uterino, sino más bien un trastorno generado por muy diversas causas como el miedo, las prácticas religiosas fanáticas, la imitación de ciertas conductas, algún traumatismo o shock nervioso sufrido en el pasado, la fiebre, el exceso venéreo o la continencia sexual, lo mismo que algunas crisis de agotamiento o el abuso del alcanfor o del alcohol.¹⁵¹

Para llegar a tales conclusiones, Charcot había utilizado una nueva metodología que consistía en relacionar los síntomas de sus pacientes vivas con las lesiones cerebrales que podía encontrar en las autopsias que practicaba en pacientes ya muertas. Charcot defendió ante todo la observación clínica individual y criticó las teorías de los psicólogos alemanes de moda, que proponían explicaciones generalizadoras para explicar los padecimientos mentales de hombres y mujeres. Los novedosos descubrimientos neurológicos de Charcot fueron reconocidos en toda Europa y, así, su prestigio creció en muchos países, donde neurólogos y psiquiatras decidieron viajar a París para estudiar con él y escuchar sus famosas y controvertidas conferencias de los martes en el Hospital de Salpêtrière. Allí, médicos como Pierre Janet, Gilles de la Tourette,

¹⁵⁰ Asti Hustvedt, *Medical Muses: Hysteria in XIX Century Paris*, Bloomsbury, Londres, 2011, p. 21.

¹⁵¹ Israel Roncero, *op. cit.*, p. 277.

MELANCOLÍA Y DEPRESIÓN EN EL TIEMPO

Desire Bounville y el propio Sigmund Freud se convirtieron en discípulos atentos y admirados por los nuevos métodos de la hipnosis que el polémico maestro proponía como alternativa para acabar con las terapias crueles y severas a las que se sometía a las mujeres enfermas de los nervios.

A decir de sus alumnos, las clases de Charcot incluían lecciones de gran teatralidad en las que el maestro hipnotizaba a sus pacientes histéricas para mostrar la manera en que, durante la terapia, estas reproducían los síntomas de su trastorno, mismos que al despertar parecían haber desaparecido. De manera que las convulsiones, los espasmos, los episodios de parálisis, el dolor y la rigidez del cuerpo tan propios de las melancólicas histéricas formaron parte de las clases de Charcot, pero al mismo tiempo nutrieron el conocimiento de los laboratorios de análisis de tejidos cerebrales y nervios espinales también creados por el gran maestro en eso que el mismo llamó el “gran asilo de la miseria humana”, y que no era otro sitio que el Hospital de Salpêtrière a fines del siglo XIX.¹⁵²

Como se ha visto hasta ahora, en las sociedades burguesas y capitalistas decimonónicas, la experiencia melancólica formó parte esencial de la vida y la sensibilidad cotidiana. La tristeza, la soledad, el miedo, la angustia y la enfermedad mental relacionadas con la melancolía durante siglos encontraron un nuevo significado en la vida de las élites sensibles, de los sujetos distintos a lo que pedían las convenciones sociales y de las mujeres oprimidas que se escapaban del *statu quo* y que no cumplían con los ideales del progreso ilustrado y liberal. En ese orden económico, la riqueza se reprodujo para quienes

¹⁵² Sobre la vida de las mujeres en aquellos asilos ver Thomas Knowles and Serena Knowlbridge, *Insanity and the Lunatic Asylum in the XIX Century*, Routledge, Londres, 2015.

ESTELA ROSELLÓ SOBERÓN

gozaron de los privilegios del nuevo sistema de producción y acumulación del capital, pero para otros la pobreza, la marginación y el abandono fueron el pan de cada día. En el imaginario de aquellas sociedades el valor del mérito y el esfuerzo personal aparecían como la panacea para conseguir estabilidad, seguridad y felicidad.

Era ese un orden excluyente que dejaba fuera a mendigos, trabajadores pobres, niños, enfermos y locos. Y era un orden que no soportaba convivir con todo aquello que no coincidiera con los parámetros de belleza, higiene, modernidad, salud y “normalidad”. Fue precisamente a partir de esa intolerancia hacia “lo otro” que muchas sociedades de Europa, Estados Unidos y América Latina de fines del siglo XIX y principios del XX fundaron asilos o casas de locos donde se confinó a “lunáticos”, pobres, histéricas, menesterosos y enfermos mentales que, una vez que ingresaban a esas instituciones, rara vez volvían a salir a ese mundo que los desechaba y los condenaba al olvido, al sufrimiento y a la alienación total. Así, el Hospital de Bethlem en Londres, el de Salpêtrerie en París, el de Santa María de Bonifacio en Florencia, fueron sólo algunos de esos nuevos centros para aislar y desaparecer a hombres y mujeres considerados indeseables, peligrosos y amenazantes.

Ahora bien, a partir de fines del siglo XVIII y durante todo el siglo XIX, el miedo a los enfermos mentales también vino acompañado del creciente interés médico y científico en detectar el origen y la naturaleza de los trastornos afectivos y psíquicos. En ese período, la religión y la medicina terminaron de diferenciarse y, además, la psiquiatría apareció como una especialidad que se estudiaba en las universidades, los hospitales y los asilos para enfermos mentales. Fue precisamente en esa época que los neurólogos y los psiquiatras comenzaron a abandonar la melancolía para empezar a hablar de depresión.

MELANCOLÍA Y DEPRESIÓN EN EL TIEMPO

A lo largo del siglo XIX, los psiquiatras alemanes, franceses, ingleses e italianos debatieron intensamente para sistematizar y definir científicamente las enfermedades mentales que habían formado parte de la locura occidental hasta ese momento. La melancolía fue una de ellas. Así, médicos como Phillipe Pinel, Dominique Esquirol, Jules Baillarger, Jean Pierre Falret, Johann Christian Heinroth o Wilhelm Griesinger transformaron por completo la concepción de aquel antiguo padecimiento que poco a poco comenzó a vincularse e incluso a sustituirse por el trastorno de la depresión moderna y contemporánea.

En estos intentos de redefinición, Philippe Pinel (1745-1826), jefe del sistema de asilos de la ciudad de París a principios de siglo, señaló que la melancolía era un estado de ánimo pensativo y triste que provocaba delirios cambiantes y muchas ganas de estar solo.¹⁵³ Pinel hizo varias aportaciones muy importantes para la evolución del concepto del antiguo padecimiento físico y emocional; fue él quien explicó, por ejemplo, que otro de los síntomas de la melancolía era la fijación del paciente en un solo objeto.¹⁵⁴ Pinel también señaló que la melancolía generaba fuertes daños en la memoria y en la asociación de ideas, pero además, insistió en que la melancolía no era una enfermedad como tal, sino el resultado de una consti-

¹⁵³ Clark Lawlor, *op. cit.*, p. 111.

¹⁵⁴ Pinel llegó a afirmar que los melancólicos no estaban enfermos, sino simplemente vivían obsesionados con sus objetos de fijación. En ocasiones, el suicidio era la obsesión más peligrosa entre los melancólicos. Ver Guillermo Calderón Narváez, *Depresión: un libro para enfermos deprimidos y médicos en general*, Trillas, Ciudad de México, 1999, p. 12.

ESTELA ROSELLÓ SOBERÓN

tución nerviosa particular que hacía reaccionar a los pacientes de una manera específica ante la vida.¹⁵⁵

Por los mismos años en que Pinel cobraba relevancia en la psiquiatría europea y norteamericana, el boticario del hospital de Bethlem en Londres, John Haslam (1764-1844), definió a la melancolía como un padecimiento que provocaba “el semblante ansioso, el aspecto sombrío, las pocas ganas de hablar, el deseo de recluirse en lugares oscuros o quedarse permanentemente en cama”. Haslam continuaba su descripción de los pacientes melancólicos como seres que sentían mucho miedo, como personas que “concebían miles de fantasías, recordaban actos inmorales o se sentían culpables de crímenes que jamás habían cometido [...]”; con frecuencia, los melancólicos sentían desesperación e intentaban terminar con su existencia, por parecerles aflictiva y odiosa”.¹⁵⁶

Mientras que los psiquiatras de Francia e Inglaterra debatían al respecto, en Alemania Johann Christian Heinroth (1773-1843) insistía en que la melancolía era una enfermedad de las emociones y no del intelecto. Para el psiquiatra alemán, las causas de dicho mal eran meramente psicológicas, y las terapias para tratarlo consistían, sobre todo, en ser amable con quienes lo padecían y sacarlos de su ocio, ensimismamiento y soledad.¹⁵⁷

¹⁵⁵ Clark Lawlor, *op. cit.*, p. 112. Pinel fue jefe del manicomio de Bicetre y más tarde, en 1795, del Hospital de Salpêtrière. El psiquiatra francés insistió en que los enfermos mentales debían tratarse con terapias morales que procuraran el bienestar de los pacientes. Carlos Rojas Malpica y Daniela Rojas Esser, “De Emile Kraepelin a Sigmund Freud”, *Revista de Neuro-Psiquiatría*, núm. 2, vol. 76, p. 70.

¹⁵⁶ Ver Calderón Narváez, *op. cit.*, p. 13.

¹⁵⁷ Influidos por el romanticismo alemán, los psiquiatras alemanes dieron mucho mayor peso a las pasiones en el desarrollo de la enfermedad mental. Rogelio Luque Y Germán Barrios, *Historia de los trastornos afectivos*, p. 134.

MELANCOLÍA Y DEPRESIÓN EN EL TIEMPO

Entre los debates más interesantes y fructíferos para la psiquiatría de principios de siglo XIX se encontró el de comprender si la locura era total o si podía clasificarse en diferentes enfermedades. Allí fue central comprender la relación entre la melancolía y la manía. Durante mucho tiempo se había pensado que la locura era solamente una, es decir, que ésta era un trastorno mental total. Sin embargo, en 1818 Pinel planteó que la locura se podía manifestar de distinta manera, y explicó que la melancolía originaba la manía, un tipo de locura que el médico francés definió como “el tipo de alienación más frecuente”; una clase de insania que se distinguía “por una excitación nerviosa o agitación extrema que a veces alcanza la furia y por un delirio general más o menos marcado, con los juicios más extravagantes, e incluso con trastorno de todas las operaciones del entendimiento”.¹⁵⁸

Para 1820, Dominique Esquirol, el discípulo favorito de Phillipe Pinel, subrayó la necesidad de que la medicina abandonara el término *melancolía* para referirse a estados de tristeza sin causa experimentados por distintos sujetos, pues, según él, dicho concepto era más pertinente para los moralistas, los filósofos o los literatos que para los psiquiatras.¹⁵⁹ En lugar de hablar de melancolía, Esquirol propuso usar el término médico *lipemanía* para referirse a “una enfermedad del cerebro caracterizada por delirios crónicos y fijos en temas específicos, ausencia de fiebre y una tristeza que con frecuencia es debilitante y abrumadora”.¹⁶⁰

¹⁵⁸ *Ibid.*, p. 133.

¹⁵⁹ Germán E. Berrios, *Historia de los síntomas de los trastornos mentales. La psicopatología descriptiva desde el siglo XIX*, Fondo de Cultura Económica, Ciudad de México, 2008, p. 382.

¹⁶⁰ *Idem.*

ESTELA ROSELLÓ SOBERÓN

El término acuñado por Esquirol fue muy criticado y debatido en su momento.¹⁶¹ A pesar de ello, Esquirol insistió en que este tipo de trastorno debía tratarse con “medicina moral”, es decir, mediante terapias que permitieran revivir la esperanza en los pacientes que lo sufrían. Seguir dietas adecuadas, hacer ejercicio, conversar con personas amistosas y amables, así como contemplar cielos claros y buscar distracciones al aire libre fueron remedios recomendados por el psiquiatra francés.¹⁶² En todo caso, no obstante que él prefería hablar de lipemanía, Esquirol llegó a aceptar que ésta era un grado agudo de lo que antes se había llamado melancolía.

Al llegar la mitad del siglo XIX, los discípulos de Esquirol dieron un nuevo giro de tuerca, fundamental para la historia de la depresión en Occidente. Hacia 1854, Jules Baillarger y Jean Pierre Falret propusieron la existencia de una nueva enfermedad mental que consistía en la alternancia entre ciclos de melancolía y de manía. Nació así la *folie circulaire*, antecedente de lo que a partir de fines del siglo XIX se conocería como enfermedad maniaco-depresiva.¹⁶³

Si bien muchos psiquiatras europeos vieron con interés los esfuerzos de comprender la naturaleza de la “locura de doble forma” o *folie circulaire*, este concepto psiquiátrico no cristalizó antes de la década de 1880.¹⁶⁴ Durante varias décadas, los psiquiatras europeos se reunieron en congresos internacionales para definir qué eran la lipemanía, la locura de doble forma, la melancolía y la manía. También, poco a poco,

¹⁶¹ *Lipemanía* se utilizó en la psiquiatría francesa, pero no en la alemana, la suiza, la austriaca ni la británica, donde se continuó hablando de melancolía durante mucho tiempo. Lawlor, *op. cit.*, p. 114.

¹⁶² *Idem.*

¹⁶³ Jennifer Radden, *op. cit.*, p. 16.

¹⁶⁴ Germán E. Berrios, *op. cit.*, p. 384.

MELANCOLÍA Y DEPRESIÓN EN EL TIEMPO

los psiquiatras comenzaron a introducir en su vocabulario el concepto de depresión mental. El término provenía de la medicina cardiovascular, que durante mucho tiempo había utilizado el concepto de depresión para referirse a la insuficiencia cardíaca. Con el tiempo, los psiquiatras comenzaron a hablar de depresión mental para referirse al “abatimiento anímico de las personas que sufren alguna enfermedad”.¹⁶⁵

Pero en realidad fue Emile Kraepelin, hoy considerado el verdadero padre de la psiquiatría moderna, quien legitimó el uso del término depresión en el ambiente de la medicina psiquiátrica de fines del siglo XIX. En la sexta edición de su libro *Psiquiatría* (1896), éste acuñó el concepto de *psicosis maniaco-depresiva* para referirse a “un síndrome afectivo, motor e intelectual transitorio, de exaltación o de depresión, de ambas o a veces de perplejidad”.¹⁶⁶ A decir del profesor de la Universidad de Heidelberg, los pacientes que padecían dicho trastorno:

Se muestran, sin causa aparente, amodorrados, torvos, desanimados o con una apatía irrazonable, así comienza la melancolía. Sufren también de mal humor, desaliento, insomnio y suelen despertar de repente de un sueño sobresaltado [...] tienden a cambiar de idea rápidamente; se hacen autoritarios, mezquinos y ruines para pasar al poco tiempo a ser simples, extravagantes y generosos, pero no por virtud del espíritu sino por lo mutable de la enfermedad.¹⁶⁷

¹⁶⁵ Rogelio Luque y Germán Berrios, *op. cit.*, p. 135.

¹⁶⁶ De acuerdo con Kraepelin, la psicosis maniaco-depresiva se presentaba más en mujeres que en hombres. Andrés Ríos Molina, *op. cit.*, p. 111.

¹⁶⁷ Alejandro Ávila, “Psicodinámica de la depresión”, *Anales de Psicología*, núm. 1, vol. 6, p. 38.

ESTELA ROSELLÓ SOBERÓN

Como se ha visto ya, desde tiempos antiguos la cultura occidental había vinculado la melancolía con la manía; al llegar el fin del siglo XIX, Emile Kraepelin volvió a insistir en que ambos estados no eran opuestos, sino muy cercanos entre sí, ya que en un caso o en otro, siempre “había un grado de parálisis psíquica enmascarado por la euforia o por la tristeza”.¹⁶⁸ Para el psiquiatra alemán, profesor en Heidelberg y más tarde en Viena, el trastorno maniaco depresivo tenía causas neurológicas, ya que se originaba por lesiones en el cerebro.¹⁶⁹

Efectivamente, a lo largo del siglo XIX, los psiquiatras insistieron en explicar la naturaleza de los trastornos afectivos y mentales a partir de criterios biológicos y médicos. Los neurólogos intentaron hacer una cartografía del cerebro para ubicar las lesiones que podían originar tales padecimientos. Bajo esa mirada, las alteraciones en ciertas áreas específicas del cerebro tenían una relación directa con la manifestación de trastornos mentales y afectivos.¹⁷⁰ En la psiquiatría de fines del siglo XIX, el auge del positivismo científico se reflejaba, así, en la búsqueda

¹⁶⁸ Andrés Ríos Molina, *Ibid.*, p. 112. Cabe recordar que el primero en hablar de la relación médica entre la manía y la melancolía fue Areteo de Capadocia, en el siglo II d. C. Ver Ávila, *op. cit.*, p. 38.

¹⁶⁹ Clark Lawlor, *op. cit.*, p. 136. Emile Kraepelin fue profesor en la Universidad de Tartu (hoy en Estonia), en Heidelberg y en Viena. Fue contemporáneo y coetáneo de Sigmund Freud, aunque no se conocieron realmente. De acuerdo con el padre de la psiquiatría moderna, el trastorno maniaco-depresivo se producía debido a las lesiones cerebrales de un enfermo; sin embargo, Kraepelin señaló que la herencia genética y la historia personal también podían ser factores a tomar en cuenta en el diagnóstico de dicho trastorno. Ver Carlos Rojas Malpica y Daniela Rojas Esser, *op. cit.*, p. 70.

¹⁷⁰ Actualmente, muchos psiquiatras y especialistas en las neurociencias continúan explorando las áreas del cerebro y los circuitos nerviosos para diagnosticar enfermedades mentales como la esquizofrenia, la depresión o las adicciones. Carlos Rojas Malpica y Daniela Rojas Esser, *op. cit.*, p. 72.

MELANCOLÍA Y DEPRESIÓN EN EL TIEMPO

da de evidencias orgánicas y empíricas para tratar esos padecimientos. Sin embargo, algunos médicos especialistas en la mente humana comenzaron a proponer nuevas teorías para incorporar diversos factores psicológicos, sociales e incluso propios de la historia personal de cada paciente en la explicación y el tratamiento de las psicopatologías humanas. Una vez más, la melancolía y la depresión quedaron en el centro de la mira. Fue entonces que el doctor Sigmund Freud apareció en escena no sólo para transformar la historia del antiguo padecimiento melancólico, sino para cambiar el rumbo de la historia de la subjetividad y del yo interior en Occidente.